PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80763080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS FERNANDO DELGADO MARTINEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CRA 34 # 14-10 SAN IGNACIO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4648594085	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996558888

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
SUBTOTAL:			1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
SUBTOTAL:			1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
SUBTOTAL:			1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

OS: 9639999600
Planilla: 4648594085
Fecha: 24/04/2026 11:51:13
Identificacion: 80763080 DV: 6
Nombre: CARLOS FERNANDO DELGADO MARTINEZ
Apellido 1: CEDULA DE CIUDADANIA
Apellido 2: 4648594085
Tipo Documento: 2026/04
Telefono:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 80763080 Valor: $508.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserva esta factura, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presenta esta factura.
Tel. (1) 8510101.
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que CARLOS FERNANDO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 80763080, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CARLOS FERNANDO DELGADO MARTINEZ con documento CC 80763080, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4648594085	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/24	Número de Autorización	9996558888

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
			16,000 %
Días		30 Tarifa	
Indicador tarifa especial		Normal	
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
			12,500 %
Días		30 Tarifa	
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
			0,522 %
Días		30 Tarifa	
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada